

## FORMULARZ REKLAMACYJNY

Numer zamówienia (Faktury): .....

Imię i nazwisko nabywcy / Firma: .....

Tel.: .....E-mail: .....

### Reklamowany produkt:

.....

.....

.....

.....

### Powód reklamacji:

*wstaw krzyżyk przy odpowiedniej opcji*

<input type="checkbox"/>	Niedziałający atomizer (aplikator)
<input type="checkbox"/>	Produkt jest uszkodzony (podaj rodzaj uszkodzenia):
<input type="checkbox"/>	Zamówienie jest niekompletne
<input type="checkbox"/>	Został dostarczony inny niż zamówiony produkt
<input type="checkbox"/>	Jakość produktu jest niezadowalająca
<input type="checkbox"/>	Brakuje części zawartości produktu
<input type="checkbox"/>	Inne:

### Preferowany sposób rozpatrzenia reklamacji:

*wstaw krzyżyk przy odpowiedniej opcji*

<input type="checkbox"/>	Wysyłka nowego produktu
<input type="checkbox"/>	Zwrot płatności - numer konta/kod banku:
<input type="checkbox"/>	Kupon o wartości reklamowanego produktu ważny przez rok od wystawienia

### Adres do wysyłki nowego produktu (w przypadku, gdy różni się od tego w zamówieniu):

Imię i Nazwisko: .....

Adres: .....

Miasto: ..... kod pocztowy: .....

Kontakt (tel., e-mail): .....

Podpis: .....

Data: .....